FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 119.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 11 *juillet* 1860,

Par ONÉSIME TAMIN,

né à Arffeuilles (Allier),

Membre titulaire de la Société d'Émulation des Sciences physiques et naturelles, etc.

ÉTUDE ET TRAITEMENT
DE L'HÉMIPÉRICRANALGIE
(MIGRAINE).

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1860

1860. — Tamin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN. MM.

Anatomie.............................. JARJAVAY.
Physiologie........................... LONGET.
Physique médicale...................... GAVARRET.
Histoire naturelle médicale............ MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale.... WURTZ.
Pharmacologie.......................... REGNAULD.
Hygiène................................ BOUCHARDAT.
Pathologie médicale.................... DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale................ DENONVILLIERS. GOSSELIN.
Anatomie pathologique.................. CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.. ANDRAL.
Opérations et appareils................ MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale...... GRISOLLE.
Médecine légale........................ ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés..... MOREAU.
Clinique médicale...................... BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY, Président. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale.................. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE, Exam.
Clinique d'accouchements............... P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. CLOQUET. — *Secrétaire*, M. BOURBON.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
AXENFELD.
BAILLON.
BARTH.
BLOT.
BOUCHUT.
BROCA.
CHAUFFARD.
DELPECH.
DUCHAUSSOY.
EMPIS.
FANO.
FOLLIN.

MM. FOUCHER, Examinateur.
GUBLER.
GUILLEMIN.
HÉRARD.
LASÈGUE, Examinateur.
LECONTE.
PAJOT.
REVEIL.
RICHARD.
ROUGET.
TARDIEU.
TRÉLAT.
VERNEUIL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A MON JEUNE FRÈRE EDMOND.

A MA FAMILLE.

A mon Maître et Président,

M. LE PROFESSEUR PIORRY.

Il n'y a guère de plus bel excès que celui de la reconnaissance.

(La Bruyère.)

A LA MÉMOIRE DE MES AMIS

E. ET J. PERNETY.

La mort a des rigueurs à nulle autre pareilles.

A MES PROTECTEURS.

A MES MAITRES.

A MES AMIS.

ÉTUDE ET TRAITEMENT

DE

L'HÉMIPÉRICRANALGIE

(MIGRAINE).

> Si la santé est le premier bien du monde, la médecine doit en être la plus belle science.

La *migraine* est une de ces nombreuses affections qui affligent non par leur gravité, mais par la persistance avec laquelle on les voit se fixer sur certaines organisations. Aussi, plusieurs membres de ma famille, et moi-même, y étant sujets, j'ai cru devoir aborder une question qui m'offre d'autant plus de ressources, que je puis, comme on dit vulgairement, tailler ce travail dans le vif.

Cependant, quel que soit le nombre de mes observations, il m'a été impossible de faire cette thèse sans consulter, outre mes ouvrages classiques, les mémoires publiés par M. le professeur Piorry, et MM. J. Pelletan, Labarraque et Allory; heureux si mes juges acceptent avec indulgence ce fruit d'une plume encore novice en l'art d'écrire, et s'ils veulent bien agréer toute ma gratitude pour les savantes leçons qu'ils prodiguent avec tant de dévouement à tous leurs élèves.

ÉTYMOLOGIE, DÉFINITION.

On entend par *hémipéricranalgie* (ἥμισυς, moitié, περι, autour, κρανίον, crâne, ἄλγος, douleur), *hémicrânie, hémicrania, migraine,* une céphalalgie bornée à une moitié de la tête.

Le mot de migraine vient-il réellement par corruption d'hémicrânie? et ne serait-ce pas de *migrare*, se transporter?

En effet, la migraine varie avec rapidité; tantôt la douleur est limitée à l'orbite, tantôt elle saute brusquement à l'occiput, rarement elle occupe exactement la moitié de la tête. Il faut donc la définir : une affection apyrétique et intermittente, s'annonçant presque toujours par des prodromes, caractérisée par de violentes douleurs, atteignant un paroxysme; siégeant, le plus souvent, sur un des côtés de la tête, et se terminant parfois par des phénomènes critiques.

HISTORIQUE.

L'histoire de la migraine est assez obscure chez les anciens : Hippocrate portait un pronostic mortel; Galien (*de Morbis vulgaribus*, cl. 2, 3, 4) en décrit mieux les symptômes; Arétée (*de Morbis chronicis*) l'envisage comme une variété de la céphalalgie ordinaire, et la nomme *hétérocrânie*. Il signale, le premier, les troubles de la vision.

Cœlius Aurelianus lui donne le nom de *migraine*, quand elle occupe la moitié de la tête, et de *crotaphe* lorsqu'elle se fixe dans la fosse temporale.

Alexandre de Tralles (*de Arte medica*, t. I, ch. 10, 11, 12) la sépare de la céphalalgie et de la céphalée, en lui reconnaissant pour cause un amas de bile dans l'estomac. Charles Lepois (*Selectionum observationum liber singularis*, *opus novitate doctrinæ atque jucundum;* 1618) croit à l'action de vapeurs irritantes qui distendraient les méninges ; il ajoute de plus que le sommeil réparateur qui suit la grande majorité des accès est dû à une hypersécrétion de ces membranes, qui viendrait, comme une rosée bienfaisante, tempérer l'ardeur des vaisseaux de l'encéphale. C'est fort poétique, *sed liber singularis,* comme il le dit lui-même.

Sauvages, avec cet esprit des subdivisions presque infinitésimales qu'on lui connaît, donne, dans sa *Nosologie méthodique,* dix variétés de migraine : oculaire, odontalgique, coryzale, du sinus, hémorrhoï-

dale, hystérique, purulente, *ab infectis*, néphralgique, enfin lunatique.

Pour Hoffmann, elle résulte d'une vapeur acrimonieuse dégagée dans l'estomac.

Wepfer, Willis, C. Pison, la confondent avec le rhumatisme ou la céphalalgie; N. Pison l'attribue à l'accumulation de la bile dans l'estomac, et Fordyce croit qu'elle peut être épidémique et laisser de graves lésions du cerveau.

Il faut arriver à Tissot pour avoir une idée un peu exacte de la migraine (*des Nerfs et de leurs maladies*). Pour cet auteur, la douleur siége dans le nerf sus-orbitaire et ses divisions; il a établi, par une multitude d'exemples, la relation entre la production de la migraine et les troubles de l'estomac. A chaque pas, du reste, dans l'étude de cette maladie, on voit revenir les propres opinions de Tissot ou les observations qu'il a recueillies.

Pinel, dans sa nosographie, ne la distingue pas de la névralgie frontale; Georget la considère comme une céphalalgie simple fixée à l'un des côtés de la tête; enfin Deschamps fils l'attribue aux troubles de l'estomac, agissant par sympathie sur la muqueuse qui tapisse les sinus frontaux.

SIÉGE, NATURE, DIVISION.

J'arrive à la partie de ce travail où jamais ce vers, devenu proverbial, n'a été plus rigoureusement appliqué:

> Devines, si tu peux, et choisis, si tu l'oses.

En effet, l'anatomie pathologique se taisant sur ce sujet, il est difficile, sinon impossible, de formuler une opinion exempte de probabilités et du caprice de l'imagination.

Chaussier et Pinel rattachaient la migraine au nerf orbito-frontal du trifacial; et M. Devilliers, persistant dans les idées de Deschamps, lui donne pour siége les sinus frontaux, et sympathiquement quelques rameaux de la cinquième paire.

M. le professeur Piorry, dans un mémoire publié en 1831, rapporte des observations que je citerai plus loin, et croit que le siége précis de la migraine existe dans les filets terminaux de la cinquième paire, distribués dans l'iris. Voici comment l'illustre professeur explique sa théorie: «Une cause excitante agit sur la rétine et sur l'iris; l'action nerveuse est modifiée; une sorte de travail morbide se déclare, consistant en oscillations ou vibrations se propageant de la périphérie au centre. Elles se portent de la petite circonférence de l'iris à la grande; de là résulte ce cercle lumineux qui s'agrandit de plus en plus. On ne pourrait guère rapporter à un autre organe la forme arrondie de l'image.»

Après avoir très-clairement émis des doutes sur la possibilité du siége dans la rétine même, il continue :

«Tant que le mal est borné à l'œil, pas de douleurs; mais plus tard le travail pathologique s'étend à la cinquième paire, et alors elles se déclarent avec énergie. Si la lésion se borne à des branches nerveuses, il n'y a pas de vomissements; mais si, par des communications anastomotiques, le grand sympathique et la dixième paire participent à cette souffrance, les nausées ont lieu. Enfin, s'il arrive que les nerfs de la langue, de la face et des membres, soient aussi le siége de l'affection dont il s'agit, et dont l'œil a été le point de départ, surviennent dans ces parties les vibrations, les oscillations dont on éprouve la sensation.»

Nous voyons, par ce qui précède, que M. Piorry considère la migraine comme une névropathie des organes des sens qui, d'abord limitée à leurs nerfs, s'étend ensuite à de nombreux et divers rameaux nerveux par des branches anastomotiques.

Quoi qu'il en soit, dit-il en terminant, il est bien certain que nous avons ici une souffrance primitive et spéciale, propre aux filets périphériques des nerfs de l'œil. Le céphale n'est pas, dans ce cas, le siége primitif des accidents; évidemment c'est l'organe du sens qui souffre; car, si l'on porte volontairement ou mécaniquement le

globe oculaire dans des sens divers, l'image se déplace et suit la direction que l'on imprime à ce même organe.

M. Piorry ne s'en tient pas seulement à l'irisalgie; il décrit encore une névropallie otique (παλλω, vibrer), et une autre rhinique, se reproduisant avec les mêmes hallucinations, subordonnées, s'entend, aux organes dont il s'agit.

M. J. Pelletan, dans son mémoire de 1843, décrit quatre variétés, quoique, selon lui, cette maladie soit toujours la même dans sa nature intime :

La migraine stomacale (la plus commune, selon lui), irienne de M. Piorry, utérine, et pléthorique.

M. Pelletan, agissant sans exclusion, se rattache un peu à toutes les opinions émises avant lui sur les effets sympathiques.

« Du reste, termine-t-il, le consensus entre l'estomac et certains nerfs de la tête étant bien prouvé, il me semble permis d'avancer qu'il peut exister également entre ces nerfs et l'estomac, entre l'utérus et ces mêmes rameaux nerveux. »

M. Allory ajoute aux quatre variétés de M. Pelletan la migraine rectale, qu'il appuie par l'exemple d'un de ses amis.

Pour M. Auzias-Turenne, cette maladie résulte de la compression, exercée par une congestion sanguine dans les sinus caverneux, sur le trijumeau, et surtout sur la branche ophthalmique de ce nerf; il explique les vomissements de la même manière, par celle de la dixième paire dans le golfe de la jugulaire interne.

Cette théorie est fort ingénieuse sans nul doute; mais dans ce cas nous aurons, je crois, affaire à une céphalalgie congestive, et non à une migraine bien caractérisée.

Devons-nous, comme Juncker, admettre que le côté gauche est plus souvent atteint que le droit, absolument comme chez les hystériques? c'est-à-dire sur des observations peut-être préméditées?

M. le professeur Rostan place le siége de la migraine dans l'encéphale même, et M. Calmeil admet qu'il peut être aussi bien au centre qu'à la périphérie.

C'est surtout pour la division que le mot migraine devrait s'appliquer, en le supposant tiré de *migrare*. Comme non-seulement l'estomac, mais les autres viscères, peuvent occasionner la migraine sympathiquement, il en résulterait une foule de dénominations ; il me paraît donc plus rationnel de la diviser en migraine par troubles fonctionnels et par causes déterminantes directes (irisalgie par exemple), d'autant mieux qu'il arrive fréquemment de voir, sur le même individu, diverses variétés. Ainsi, chez l'un elle sera un jour irienne, puis, l'accès suivant, stomacale; chez l'autre, ce sera le contraire.

La nature de la migraine est encore plus indéterminée que son siége. Pourquoi l'action sympathique s'exerce-t-elle d'un seul côté? Pourquoi, les deux yeux agissant dans un commun effort de veille, l'irisalgie se développe-t-elle d'un seul côté? Pourquoi un fourmillement annonce-t-il un accès d'hémicrânie comme une attaque d'épilepsie?

Évidemment il y a un point mystérieux qui nous échappe, et ne s'éclaircira que lorsque le scalpel ou le microscope nous indiqueront des lésions. Dans l'état actuel de la science, je ne veux ni ne dois émettre une opinion qui peut-être ne ferait qu'embrouiller davantage les recherches faites à ce sujet.

Est-ce une névrose? est-ce une névralgie? La durée, la forme, le retour éloigné des accès, le cortége de symptômes et la terminaison, me font pencher vers la première de ces questions.

En somme la migraine me paraît une maladie qu'on ne peut traiter et guérir que par l'observation exacte des symptômes, et surtout par la filiation des causes, sans pouvoir agir avec conviction sur un point anatomique quelconque. *Sublata causa, tollitur effectus.*

SYMPTOMATOLOGIE.

Comme l'a fort bien dit, dans sa thèse, M. Allory, la migraine étant une maladie intermittente, c'est un accès qu'il faut décrire;

aussi diviserons-nous en deux parties l'étude des symptômes. La première comprendra la période d'invasion, si utile à reconnaître pour tenter de faire avorter l'accès; et la seconde, l'exposé des symptômes proprement dits, ou période de douleur.

Prodromes.

«L'invasion, dit M. Piorry (*Névropathies ommiques,* t. VIII, p. 77), a lieu à toute heure, quelquefois immédiatement après la cause qui l'a déterminée; d'autres fois dans les heures qui suivent cette action. Il n'est pas rare de la voir se manifester le matin quand on a beaucoup lu le soir. Au moment de l'invasion, la vue est moins nette ou éprouve une sensation très-analogue à l'éblouissement; il semblerait qu'un nuage se manifeste au centre de l'image qui se peint sur la rétine. Peu à peu le point terne qu'on observait s'étend; bientôt, et après une ou deux minutes, il se dessine à l'entour de l'espace obscurci un arc de cercle lumineux, coloré chez quelques individus, mais pâle chez d'autres, disposé en zigzags, agité par une sorte d'oscillation continuelle. D'abord très-petite, cette portion du cercle grandit au même moment que le point central obscurci commence à s'éclairer, et se développant de plus en plus, scintillant continuellement, semblant se rapprocher successivement de la circonférence de l'iris, l'arc lumineux finit par disparaître lorsqu'il arrive à l'extrémité du champ de la vision. Que l'œil soit ouvert ou fermé, l'hallucination continue; mais elle se dessine mieux dans un demi-jour ou dans les ténèbres que dans une lumière vive. C'est presque toujours d'un seul côté qu'elle a lieu; jusque-là point de douleur, seulement pesanteur de la tête et trouble dans la vision.»

Certains malades n'accusent même qu'une sorte d'éblouissement très-léger et très-rapide, d'autres se plaignent d'une diminution du rayon visuel.

La durée de la période d'hallucination dure, en général, quelques minutes seulement.

Quelquefois les malades prévoient, longtemps avant, l'accès qui doit arriver : à la pesanteur de la tête, à l'inappétence, aux bourdonnements des oreilles, à la lassitude et au brisement des membres, enfin à un sentiment de malaise général.

Du reste, ils connaissent si bien ces prodromes, qu'on les voit tenir la tête immobile, ne pas risquer un mouvement un peu violent par crainte de provoquer la douleur. C'est le matin, par les bâillements, par la difficulté à s'éveiller, par les yeux et la face légèrement injectés, par des fourmillements du cuir chevelu, et par les facultés plus engourdies. Chez mon père, l'enchifrènement du nez, et la nuit plus ou moins tranquille, sont les principaux avant-coureurs de l'accès. Qu'il me soit permis, à ce propos, de signaler ma propre observation.

Il y a deux ans, je voyageais en chemin de fer, par une chaude et écrasante journée de juillet; aussi, cédant à un engourdissement général, je m'endormis.

Après une heure environ d'un sommeil plus ou moins agité, je remarquai avec effroi les prodromes ordinaires de la migraine dont je suis atteint : yeux larmoyants, sentiment de pesanteur au-dessus de l'orbite et dans la fosse temporale, et une roideur excessive dans les mouvements du cou.

Presque au même moment, ma vue se troubla, un nuage occupait le champ supérieur de la vision et variait rapidement en forme et position; il me semblait que mon œil droit sautillait dans son orbite, et les paupières étaient agitées de mouvements convulsifs.

Le nuage disparu, j'eus plusieurs éblouissements successifs, analogues à ceux que produit le soleil vu en face. Quand je fermais les yeux, une impression pénible, indéfinissable, me forçait à les ouvrir presque immédiatement après.

Je me souviens qu'alors l'un de mes amis a remarqué l'extrême dilatation de mes pupilles, surtout de celle de l'œil droit.

Cette hallucination dura quelques minutes, puis les artères temporales battirent avec plus de force, un élancement se fit jour, et les

douleurs apparurent, dissipant ou plutôt masquant une partie des prodromes que j'ai cherché à décrire.

Deux fois seulement, j'ai pu observer cette hallucination; la seconde (il y a quelques mois à peine) me produisit une légère diopie, tenant probablement au larmoiement; les troubles de la vision furent moins caractérisés.

En résumé, les prodromes les plus ordinaires sont la pesanteur de tête et ce sentiment d'inquiétude dont j'ai parlé, qui rend incapable d'appliquer son esprit à la moindre occupation sérieuse; rarement ce sont des fourmillements des membres, des difficultés de la langue ou des éructations violentes.

On connaît l'histoire de ce chirurgien de Tissot, qui avait de la tristesse et de l'humeur plusieurs jours avant l'accès : à midi il mangeait peu, et le soir le mal éclatait avec violence.

Tantôt la migraine s'annonce par du froid, des horripilations, des vapeurs au visage ou la surdité, tantôt par l'inappétence ou par une faim considérable.

Une dame se réveillait en sursaut, et c'était pour elle signe de migraine le lendemain.

Enfin, pour terminer cette étude des prodromes, qui varient presque avec chaque individu, je citerai l'histoire d'un homme qui devinait sa migraine aussitôt qu'il ne pouvait plus supporter l'odeur du tabac, quoique fumant beaucoup lui-même.

SYMPTÔMES.

La douleur peut se borner à une moitié de la tête, ou, comme on l'observe souvent, varier d'un côté à l'autre. Le plus ordinairement, elle se manifeste au-dessus de l'orbite et dans la région temporale, en des points jamais bien déterminés, vers la racine du nez, et de là vers la face et la bouche, paraissant suivre les ramifications du trifacial.

Un ami de Tissot pouvait dessiner le trajet de ce nerf, seulement il lui trouvait trop de branches.

Souvent la douleur se fixe à l'occiput et occasionne ce que j'appelle la barre.

Nature de la douleur.

Au début, sourde, tensive, elle atteint les élancements les plus violents ; à ce moment, le malade se plaint d'une douleur analogue à celle qu'exercerait un étau, lui serrant la boîte osseuse comme pour la faire éclater. Il est tourmenté par des craquements d'oreilles; l'œil éprouve des soubresauts douloureux ; le nez paraît remonter de la pointe à la base, en s'incrustant plus avant dans le front ; le moindre mouvement ou pression excite les douleurs ; le front est convulsivement plissé ; souvent il existe une dermalgie insupportable sur toute la tête; les battements des artères sont douloureux; le bruit, la lumière, lui font demander à grands cris le repos, un repos absolu.

Wepfer raconte avoir vu un malade dont les cheveux se hérissaient, tellement étaient fortes les douleurs.

Quelquefois il y a, pendant l'accès, une légère rémittence; puis tout à coup, de l'œil, du front et des tempes, partent des élancements qui se terminent en général à la nuque. Il semblerait, à ce moment de la migraine, que le cou est retenu par une lame de fer, et que les orifices de conques marines sont appliqués sur les conduits auditifs, y produisant un bruit de *houlement* continuel.

De leur côté, les symptômes nerveux s'exaspèrent, l'intelligence est obtuse; la moindre odeur ne peut être supportée, voire même celle des mets les plus exquis. La face est grippée et injectée; chez les femmes, pâle ou décolorée; le front est froid et humecté de sueur; les muscles sont agités par des frémissements spasmodiques. C'est alors qu'apparaissent les nausées, les vomissements, ou un besoin insurmontable de dormir.

Comme le fait remarquer M. Piorry, la migraine a lieu dans deux

états de l'estomac: de plénitude ou de vacuité. Dans le premier cas, le malade rendra les aliments qu'il aura pris; dans le second, des matières bilieuses, quelquefois un liquide glaireux et blanchâtre. C'est après les efforts du vomissement, pendant lequel les douleurs augmentent, qu'on voit survenir un sommeil réparateur.

Pendant tout ce cortége de symptômes, le pouls reste petit, serré, plus rarement dur et fort. Les sécrétions sont activées, surtout celles des glandes salivaires et des reins.

M. Piorry dit avoir observé des cas où les membres, ainsi que la langue et la face, étaient le siége de frémissements vibratoires qui remontaient vers l'axe cérébro-spinal. Il compare cette sensation à celle d'une crampe, ou bien à celle qu'on éprouve en se heurtant le nerf cubital au coude. M. Allory cite une dame qui présentait des mouvements convulsifs des paupières et des joues. Lepois, Wepfer, Tissot, M. J. Pelletan, rapportent un grand nombre de faits semblables. « Dans tous les cas, dit M. Allory, ces mouvements s'expliquent par la transmission, au moyen d'anastomoses, du trouble des nerfs primitivement affectés à des nerfs qui en sont plus ou moins éloignés. »

DURÉE.

Un accès de migraine dure en général de 7 à 8 heures; cependant il n'y a pas de règle bien fixe à cet égard, puisque Tissot cite une observation où les douleurs persistèrent 76 heures, M. Labarraque une de 5 jours, et M. Allory de 48 heures.

Souvent, si l'accès commence le soir, il n'est pas rare, après un léger sommeil, de le voir revenir le lendemain; mais, la plupart du temps, il se dissipe dans la journée, soit presque spontanément, soit après quelques nausées. Les causes occasionnelles régissent généralement le retour, plus ou moins périodique, des accès; depuis deux ou trois par année à plusieurs par mois.

On a vu certaines femmes chez lesquelles la migraine se rappro-

chait de l'époque menstruelle, surtout avant l'apparition des règles. Tissot, Morgagni, M. Pelletan, citent de nombreux exemples de périodicité.

Un dominicain éprouvait des douleurs tous les lundis à la même heure.

Une femme, après une couche malheureuse, était tourmentée par une migraine qui, depuis cinq ans, durait le premier quart de chaque heure (*hemicrania horologica,* mémoire de Juncker).

Il est probable que cette prétendue migraine était tout simplement une névralgie intermittente. Du reste, dit M. Calmeil (Dict. en 30 vol., art. *Migraine*), on doit se défier des migraines à types rapprochés, coïncidant avec un frisson de fièvre intermittente ordinaire ; ce serait non pas une migraine, mais une fièvre larvée.

M. Pison raconte qu'il éprouvait un accès à chaque changement de temps, pendant trois ans. J'en ai eu plusieurs exemples sous les yeux.

Le plus ordinairement, la migraine ne débute pas avant 7 ou 8 ans ; mais l'époque la plus commune est certainement celle de la puberté dans les deux sexes. Rien de capricieux comme cette maladie : tantôt, chez la femme, elle apparaît ou cesse vers 45 ans ; rarement elle passe 60 ou 65 ans. La migraine peut cesser brusquement ou disparaître progressivement, comme un grand nombre de névropathies.

Quoi qu'il en soit, la migraine est une maladie très-rebelle, à laquelle, selon moi, le médecin n'attache pas toujours assez d'importance, et dont il désespère trop vite et trop souvent.

TERMINAISON.

J'ai déjà dit plus haut que les symptômes de la migraine augmentaient graduellement et finissaient par atteindre un paroxysme, que terminaient ou les vomissements, ou plus communément le som-

meil. A son réveil, le malade a presque toujours de la courbature, de la pesanteur de tête, et un embarras d'idées ; il craint le retour de l'accès.

La terminaison est loin d'être toujours la même : chez les uns, c'est une hémorrhagie nasale, des sueurs aux bras et aux mains (Tissot : la malade fut guérie de la migraine par ces sueurs qui revenaient chaque matin), un écoulement séreux par la narine correspondant au côté douloureux ; chez d'autres, surtout chez les femmes, c'est un flux d'urine claire, semblable à celle des hystériques. Planque et A. Paré rapportent chacun un cas de guérison par l'ouverture spontanée de l'artère temporale, qui se referma d'elle-même.

Chez certaines femmes, l'accès est jugé par l'évacuation menstruelle. Malgré tous ces faits, la terminaison la plus ordinaire a lieu par les nausées, les vomissements ou le sommeil.

PRONOSTIC.

La migraine n'est jamais une maladie grave, en ce sens qu'elle n'attaque pas directement la vie ; mais elle ne la rend que trop souvent malheureuse, surtout si les accès reviennent fréquemment.

On lui a reproché d'amener des troubles de l'intelligence et des désorganisations du cerveau. Pour avoir des résultats aussi désastreux, il faudrait que les accès fussent bien intenses, bien réitérés, ou que le malade fût sous le coup de singulières prédispositions. Tissot donne l'exemple d'une cécité complète et d'une disjonction de la suture coronale, à la suite de violentes douleurs.

Il est évident aujourd'hui qu'à l'époque où se rattachaient ces observations, l'anatomie pathologique ne brillait pas encore d'un si vif éclat, et que les migraines occasionnant les caries du crâne ou de la face, les infiltrations séreuses de la pie-mère, les apoplexies, enfin les diverses lésions du céphale ou de ses enveloppes, n'étaient que les symptômes de ces maladies.

Je comprends comment la migraine, entretenant un afflux sanguin et une irritation continuelle dans la même partie, peut donner lieu à quelques phénomènes sérieux ; mais, je l'avoue avec quelque bonheur, la science n'a signalé que des cas extrêmement rares, où les résultats étaient vraiment malheureux. Le plus habituellement, on observe la rapidité avec laquelle blanchissent et tombent les cheveux du point affecté ; quelquefois l'atrophie des muscles de la région, des déviations des paupières ou déformations du visage, comme dans le cas cité par M. Pelletan. Une légère faiblesse dans les fonctions de l'œil, de l'ouïe et de l'odorat, des tics ; le caractère et l'intelligence souffrent peu des suites de la migraine, sauf quelques rares exceptions où le malade devenait misanthrope et acariâtre.

Si donc la migraine n'est pas une maladie grave, elle est horriblement douloureuse et tourmente infiniment ceux qu'elle atteints.

OBSERVATION

M[lle] X..... souffrait, depuis l'âge de 9 ans, d'une migraine héréditaire dont les accès furent si violents jusqu'à 20 ans, qu'il en résulta une paralysie de la paupière supérieure droite. Des douleurs revenaient périodiquement tous les huit jours, commençaient par des troubles de la vision, et se terminaient par des nausées et des vomissements. Depuis ce triste résultat, cette demoiselle a vu les accès diminuer considérablement de durée et d'intensité.

Des métastases de la migraine.

Tissot, dans son étude des nerfs et de leurs maladies, cherche à prouver l'existence de métastases, et appuie ses idées sur un grand nombre d'observations, dont voici les principales.

Une dame, dont les règles s'étaient supprimées en même temps que la migraine, ne retrouva la santé que lorsque les accès furent revenus.

Viridet, selon lui, aurait observé une autre femme qui, depuis la cessation des douleurs, ne voyait plus que la circonférence des objets; pour elle, le centre n'était plus perceptible.

Sans contredit, l'exemple de Schobelt est plus frappant encore. Un malade, ayant dissipé sa migraine par beaucoup d'applications répercussives, éprouva une douleur continuelle de l'épaule et de la clavicule du même côté, avec un mouvement de rotation de l'humérus et un bruit comme de bâtons cassés.

Mais avançons dans le surnaturel, presque dans l'exorcisme : de Haën raconte qu'un polyglotte vit succéder à la maladie dont il s'agit une paralysie incomplète de la langue, qui ne lui permettait plus que de balbutier l'allemand.

Willis, Wepfer, Fordyce, citent aussi des faits d'où il était résulté des convulsions, paralysies, diarrhées, asthmes, etc. Percy, celui d'un individu chez lequel la goutte remplaça la migraine; et par contre, un abbé dont la goutte se changea en migraine, qui lui apporta une belle apoplexie foudroyante (1), dont il mourut (Labarraque, thèse de Paris).

Devons-nous, d'après ce qui précède, conclure à la possibilité des métastases? Non; car, dans tous les exemples qu'il signale, Tissot, dominé par l'idée que la cause principale était dans l'estomac, refusait d'admettre les coïncidences morbides. Du reste, il est possible qu'à cette époque des accès aient manqué par suite d'une vive révulsion vers une autre partie, résultant d'une maladie organique, et que l'observation se soit arrêtée là.

Si, dit Tissot, par sympathie l'estomac produit la migraine, les douleurs cessant, cette action peut se porter ailleurs. Et plus loin il ajoute : Il n'est pas aisé de comprendre pourquoi il y a métastase.

Je le crois bien, puisqu'il ne parle pas de l'irisalgie, où l'estomac

---

(1) Évidemment c'était une métastase goutteuse sur le cerveau, et non la migraine.

ne joue que le dernier rôle, crainte de renverser sa doctrine sur lui-même.

Les assertions de Willis et de Wepfer n'ont pas grande importance, car ils confondaient toutes les maladies du cerveau avec la migraine.

Schobelt, lui, ne distingue pas la migraine du rhumatisme ; en voici la preuve (*Tractatio de hemicrania*, 1776) :

« Hemicrania est illa rhumatismi species singularis, qua unum « capitis latus tantum affligitur cruciatibus. »

Son histoire n'a donc aucune portée.

Quant aux métastases observées sur les femmes, n'étaient-elles pas à l'époque ménopausique, et les accidents attribués à la migraine n'étaient-ils pas plutôt le résultat de la cessation des menstrues (Wepfer)? Une religieuse eut la migraine à 48 ans, aussitôt après la perte des règles.

Qu'y a-t-il d'étonnant à cet âge ?

Du reste, à des faits nombreux mais anciens de métastases, on peut opposer des cas non moins nombreux et plus nouveaux de suppression de la migraine, sans que le moindre accident se soit manifesté (Hoffmann, Pelletan, Allory).

Une jeune femme se brûle accidentellement le front, au moment des prodromes de sa migraine ; l'accès avorta, et oncques depuis on n'a revu ni migraine ni métastase (Homberg).

La seule chose qui peut-être militerait pour Tissot serait que l'estomac, accoutumé à un dégorgement habituel, n'éprouvât quelques troubles fonctionnels.

S'il s'en faut de beaucoup que je partage les opinions de Tissot, il m'est bien difficile, d'un autre côté, de nier d'une manière absolue la possibilité des métastases de la migraine. Là encore règnent l'incertitude et le vide ; l'observation m'apprendra peut-être plus tard de quel côté me ranger. Pour le moment, au lieu, comme Tissot et beaucoup de pessimistes, de considérer la cessation de la migraine comme un véritable malheur, je serai, pour mon compte, fort heureux d'en

être délivré, aux risques même des métastases, si métastases il y a, quoique, suivant Juncker, elle puisse céder au profit d'une autre maladie autrement redoutable, la goutte.

DIAGNOSTIC.

Les prodromes, les symptômes, le lieu de la douleur et la terminaison, ne permettent guère de rapprocher la migraine d'une autre maladie; cependant, comme j'ai pour but de compléter autant que possible son histoire, il me semble nécessaire de faire remarquer certaines affections avec lesquelles on serait peut-être tenté de la confondre. La migraine, quelle que soit sa cause, est toujours la même quand elle arrive au point le plus élevé de sa manifestation; il est donc inutile de s'étendre sur la diagnose des variétés admises, cette étude regardant spécialement l'étiologie. Le point capital, il me semble, est de distinguer les douleurs qui peuvent se rapprocher de la sienne.

Céphalalgie rhumatismale. Le siége de la douleur sur le muscle temporal ou l'aponévrose occipito-frontale, l'éloignement de symptômes nerveux, de troubles fonctionnels, et surtout du côté des sens, la différencient assez de la migraine; du reste, les antécédents apprennent presque toujours que d'autres douleurs rhumatiques se sont montrées sur d'autres parties du corps. Dans cette céphalalgie, pas de vomissements; la terminaison est brusque et instantanée.

Névralgie frontale. Comme la migraine, elle est intermittente, seulement les accès reviennent plus souvent que ceux de cette maladie. Il existe des points douloureux sur le trajet des nerfs; quelquefois, mais rarement, la névralgie frontale s'accompagne de troubles de l'ostomac, des intestins ou de l'utérus, Alors il peut se présenter un diagnosctic d'une certaine difficulté, quoique généralement, par une étude attentive de la manifestation et surtout de la terminaison, on puisse facilement arriver à une solution exacte.

Céphalalgie symptomatique d'une affection organique du cerveau. Les douleurs sont rarement intermittentes, et si elles cèdent, ce n'est jamais complétement.

Céphalalgie hystérique, épileptique, hypochondriaque, etc. L'étude des symptômes suffit toujours pour établir la différence d'avec la migraine.

Je ne parlerai que pour mémoire des céphalalgies congestives, par chloro-anémie, leucorrhée, et ostéocope, dans laquelle les douleurs sont plus violentes la nuit et se rattachent à des antécédents syphiosiques. La migraine se distinguera d'une céphalalgie liée à une fièvre intermittente larvée, par le frisson suivi de chaleur et par l'examen plessimétrique de la rate.

Encore une fois, il est difficile de confondre la migraine avec une autre maladie, car les troubles de l'œil sont rarement portés à un degré aussi élevé, quelle que soit la céphalalgie.

ÉTIOLOGIE.

Comme le dit avec beaucoup de raison Tissot, dans son excellent traité des nerfs et de leurs maladies : « C'est de l'étude de la cause qu'on peut espérer tirer des règles pour la guérison de la migraine. » Malheureusement son ouvrage est un chaos où les faits se choquent pêle-mêle, où tout enfin est si embrouillé, que je suis forcé de suivre, pour plus de clarté, les classifications ultérieures, et de m'en tenir aux causes prédisposantes et occasionnelles ou déterminantes.

Causes prédisposantes.

L'influence de l'hérédité est basée sur tant de preuves, qu'il est presque inutile d'en signaler davantage. M. Allory cite un enfant de l'île Maurice, chez lequel la migraine se déclara vers 5 ou 6 ans.

Par contre, il croit qu'après 25 ans, l'hérédité joue rarement un rôle important dans la production de la maladie.

Sexe. L'état nerveux plus facilement excitable, la vie sédentaire, les émotions plus contenues, et surtout les troubles fonctionnels propres au sexe : telles sont les raisons qui portent à croire la prédominance plus grande de la migraine chez les femmes.

Tempérament. Il ressort naturellement que le tempérament dit nerveux doit être plus particulièrement apte à contracter la migraine.

Pour M. Pelletan, le tempérament sanguin y prédispose; je repousse cette opinion trop exclusive, car le plus souvent on aura, dans ce cas, une céphalalgie congestive.

Age. L'âge, chez les femmes principalement, paraissait important quant à la production de la migraine; mais, depuis, on s'est demandé si c'était bien une véritable migraine qu'on avait observée, à l'époque ménopausique, succéder aux règles. Chez l'homme, il est rare de voir débuter l'hémicrânie après 30 ans; la puberté, dans les deux sexes, est le moment le plus favorable à la production de la maladie.

Professions. Toutes les professions qui tendent à exalter les fonctions du cerveau sont favorables à la production de la migraine : les gens de lettres, la vie sédentaire en général; toutes les professions exigeant un grand effort d'attention paraissent y prédisposer (cependant signalons en passant qu'elle se produit dans toutes les classe.) : « Ansam malo præbuerant indefessa studia, lucubrationes et « compotationes » (Wepfer).

Climat, influence atmosphérique. Il semblerait que le changement de climat eût une action sur le retour des accès. Une dame venue de l'île Maurice en France souffrit des accès plus éloignés que dans son propre pays.

Ce qu'en langage vulgaire on appelle le temps lourd, c'est-à-dire chargé d'électricité, paraît hâter la production de la migraine. On cite, à ce sujet, des cas très-curieux où l'accès commençait au lever et finissait au coucher du soleil.

Causes déterminantes.

La cause déterminante la plus générale se rencontre, comme nous l'avons vu, non-seulement dans l'estomac, mais dans tout le tube digestif et les organes des sens. M. X..... ne manque pas d'avoir la migraine toutes les fois qu'il reste plusieurs jours sans aller à la selle.

L'usage de boissons excitantes, l'habitude de fumer après les repas, une nourriture trop abondante.

Une dame se réveillait avec la migraine, si elle avait soupé abondamment la veille (Tissot).

Un médecin voyait revenir ses accès, toutes les fois, étant en digestion, qu'il lisait des caractères finement écrits (Piorry).

Le Dr P..... a la migraine s'il lit avec des lunettes qui ne lui conviennent pas (Piorry).

M. Allory rapproche de ce dernier fait son propre exemple.

Les grandes contentions d'esprit, les odeurs vives, le chagrin, les émotions de toute nature, le *solitary vice*.

Le Dr X..... ne peut assister à une autopsie sans avoir la migraine, et le même effet se produit s'il entre dans un appartement mal aéré.

Les changements brusques de température, les coups ou chute sur la tête.

Hoffmann se fit, à 4 ou 5 ans, une blessure au front, qui devint le point de départ d'une migraine très-violente, et ne guérit que sous l'influence d'un régime sévère.

Je connais un monsieur qui ne peut fumer à jeun sans s'exposer à la migraine, et un autre chez lequel la colère détermine toujours un accès.

La frayeur, les veilles, les passions, sont dans le même cas.

Une dame était prise d'hémicrânie si elle se réveillait avant son heure ordinaire.

La vacuité ou le trop-plein de l'estomac, les écarts de régime.

Je connais un individu qui calme ses douleurs en mangeant, et un autre qui souffre le lendemain quand il boit de la bière le soir.

Il résulte de tous ces faits que les excitations sensoriales peuvent déterminer la migraine, et il faut savoir que pour cela il n'est pas nécessaire qu'elles soient fortes et désagréables; l'odeur des fleurs, des parfums, la musique, peuvent également devenir causes déterminantes.

Après les troubles de l'estomac et des sens, nous placerons l'influence menstruelle; le retour des règles, leur suppression ou même leur simple irrégularité, peuvent devenir la source de migraines. M. Calmeil cite un cas d'hémicrânie à la suite de la suppression d'un flux hémorrhoïdal.

Si l'on voulait signaler toutes les causes déterminantes, un volume entier ne suffirait pas; aussi je me suis borné à décrire les principales, et je terminerai par des exemples tirés de M. Piorry et de M. Allory: les deux premiers comme type de la migraine par cause déterminante sensoriale, le troisième représentant celui de la migraine par cause de trouble fonctionnel.

Migraine de l'ouïe.

Mme L....., âgée de 36 ans, d'une constitution robuste, pléthorique, a été sujette, lors de la première apparition de ses règles, à des attaques d'hystérie; elle a plusieurs dents cariées qui ont causé des odontalgies rebelles. Trois ans avant l'époque où je la vis, elle avait éprouvé une affection aiguë, attribuée au cerveau, et accompagnée de délire; sa vue est excellente. Depuis douze ans, elle est sujette aux accidents suivants : elle croit entendre un bourdonnement, une vibration fort analogue au tintement d'une cloche, et

d'autres fois comparable au bourdonnement des abeilles autour d'une ruche. D'abord cette sensation est imperceptible, mais bientôt elle devient plus évidente, et les oscillations semblent s'étendre, se propager à toute la tête, devenir plus larges, mais moins distinctes et plus confuses ; le plus souvent, quelques minutes après, survient une céphalalgie très-vive, suivie de vomissements, et qui dure de vingt-quatre à trente-six heures. Le moindre bruit, la musique, l'attention fixée sur les sensations de l'ouïe, surtout lorsque l'appétit se fait sentir, ramènent les accidents, qui se font sentir deux ou trois fois par semaine.

Migraine de l'odorat.

Un de nos confrères, le Dr L....., éprouve assez fréquemment le phénomène suivant : il ressent dans la profondeur du nez, et vers la région de cette partie qui avoisine davantage le front, un sentiment d'oscillation, de fourmillement, de vibration désagréable, et qui, peu à peu, s'étend à une surface de plus en plus large ; quelques minutes après, cette sensation cesse d'avoir lieu, et alors se déclare une névralgie intense dans le front, névralgie qui est suivie de nausées et de vomissements; le mal de tête, la gastropathie, dont il s'agit, durent quelquefois vingt-quatre heures.

On est bien forcé, après des exemples aussi probants, de croire que la migraine peut être une névralgie ascendante. Je ne dis pas exclusivement que les prodromes auront lieu dans les nerfs de l'œil, de l'oreille ou du nez, puisque je vais citer un cas de migraine rectale, comme le dit M. Allory ; mais, devant la clarté des observations de M. le professeur Piorry, j'avoue qu'il me serait bien difficile de ne pas être de son avis sur ce point.

Du reste, nous avons affaire à une maladie protéique, et comme telle, nous devons l'étudier, en prévoyant beaucoup d'éventualités théoriques.

Migraine rectale, ou mieux migraine résultant de l'irrégularité dans les fonctions du rectum.

« Un de mes amis, dit M. Allory, ne peut oublier un seul jour d'aller à la garde-robe sans être inévitablement, le lendemain au réveil, pris d'une migraine bien caractérisée, avec troubles et vomissements. Les troubles de la vue commencent au moment où, après avoir été frappé par une lumière vive en se mettant à la fenêtre, par exemple, il reporte les yeux dans sa chambre, naturellement plus obscure que l'extérieur; il voit alors les objets à travers un nuage, et s'il cherche à lire, il manque plusieurs lettres à chaque mot; puis, au bout d'un temps peu considérable, le malaise survient, se prononce de plus en plus, les douleurs se déclarent d'un côté de la tête, et l'accès, qui dure ordinairement toute la journée, se termine le plus souvent par des nausées et des vomissements. L'expérience lui a appris qu'il peut faire avorter l'accès, si, dès le premier instant où la vue commence à se troubler, il parvient à dormir un peu, ce qu'il essaye de faire en prenant quelques gouttes de laudanum. Quand il se réveille, il n'a plus rien à craindre pour le reste de la journée; mais, s'il la passe encore sans aller à la selle, il n'aura rien perdu pour attendre, et l'accès se reproduira fatalement le lendemain à son réveil. »

Je citerai plus loin les observations que j'ai moi-même recueillies.

TRAITEMENT.

Avant d'aborder les indications que nous présente le traitement de la migraine, il est utile, je crois, d'indiquer les moyens proposés par les anciens pour combattre cette étrange maladie.

Galien et Alexandre de Tralles employaient les excitants autour des narines, tels que le poivre blanc, le vinaigre, etc.

Arétée ordonnait la diète légère et défendait les aliments âcres et de difficile digestion, par exemple, les farineux en général.

Albucasis et Gramm faisaient des cautérisations au fer rouge, seulement le dernier appliquait son cautère à la jonction de la suture temporo-sagittale, et le poussait jusqu'à l'os.

Avicenne se servait d'un liniment d'absinthe, d'opium et de concombres cuits dans l'huile; Wepfer, du lait de chèvre et de l'infusion de valériane sauvage.

Linné, Marmontel et Haller, se guérirent d'une migraine en buvant de l'eau fraîche le matin à jeun;

Pacheq, en se faisant saigner, deux fois par mois, le bras du côté malade.

Turner, Fabrice de Hilden et M. Double, saignaient l'artère temporale; A. Mariebatus faisait cette section avec le fer rouge; Avon saignait le bras; Richa, les jugulaires; Portal, les veines tuméfiées de la tête; Zacutus Lusitanus, la veine coronale; Planque appliquait des sangsues au point douloureux.

Borelli, Bianchi, conseillaient les vomitifs.

L'Écossais Brown, et après lui plusieurs médecins, croyant que la migraine était surtout asthénique, recommandait les stimulants et les excitants: la liqueur d'Hoffmann, l'huile de cajeput, l'essence de citron, le poivre blanc, le café associé à l'opium, la teinture de cascarille, etc. etc.

Fabrice et Fauchard ont vu des migraines céder à l'extraction d'une dent cariée.

Grant employait les toniques et les antispasmodiques; Rivière, les absorbants et les toniques; Sigaud, l'aimantation; il plaçait le pôle sud d'un barreau aimanté sur le point affecté, pendant que le visage du malade était tourné vers le nord. Tissot, lui, indiquait également les antiphlogistiques et les vomitifs; il blâmait les applications froides sur le front (en vue de métastase probablement), et recommandait surtout le régime, les eaux laxatives de Balaruc, celles de Spa, et les bains froids.

Il avait aussi proposé la section du nerf sus-orbitaire, mais sans la tenter lui-même.

Tissot avait observé que les malades quittant la plaine pour les montagnes souffraient beaucoup moins de la migraine, et par suite, il engage à choisir pour habitation des lieux élevés et bien aérés.

De nos jours, on a tenté avec plus ou moins de succès l'emploi d'une foule de moyens, dont je vais signaler les principaux :

1° L'acupuncture, proposée par M. Meyraux.

2° La compression du nerf sus-orbitaire.

3° Les applications froides ou volatiles d'éther, de glace, d'eau sédative Raspail (ammoniaque, sel marin, camphre, essence de roses).

4° Le cyanure de potassium en dissolution dans l'eau, employé d'abord par M. Pelletan en lotions sur le lieu douloureux :

Cyanure de potassium.........	4 grammes.
Eau distillée...................	100 —

a été intercalé dans une pommade, par M. Cazenave (de Bordeaux) :

Chloroforme..................	12 grammes.
Cyanure de potassium.........	10 —
Axonge......................	60 —
Cire..........................	q. s. pour une pommade.

5° Le quinquina et ses préparations, unis à l'opium, ont réussi à M. Caron (d'Annecy) contre les migraines à forme intermittente régulière.

6° Café torréfié uni à l'opium (M. Labonardière) ; le citrate de caséine, à la dose de 0 gr. 50 par jour, en 3 pilules, à prendre de deux en deux heures, la veille de l'accès ou au début, si toutefois le café n'augmente pas les douleurs, comme cela arrive quelquefois.

7° Le paullinia, vanté pendant quelque temps, est un peu tombé dans l'esprit des praticiens :

Paullinia sorbilis....................	5 grammes.

en 10 paquets, dont on prend 2, au début de l'accès, dans un verre d'eau sucrée.

Je dois dire en passant que je ne l'ai jamais vu réussir ni sur moi ni sur les autres.

8° Les infusions de menthe, de café, de thé; le chloroforme, l'éther, l'ammoniaque, quelques gouttes dans une infusion de tilleul (Allory);

L'extrait de belladone en frictions;

Le bicarbonate de soude, l'asa fœtida, le musc, le camphre, le castoréum, etc., l'alcoolat de quinine, contre les migraines périodiques.

9° Le magnétisme animal, de Chavoix.

10° Les chaînes électriques de Pulvermacher, ou les armatures métalliques de Burq.

11° L'homœopathie. Je dois, à ce propos, donner un bon conseil: *Similia similibus curantur*, telle est sa devise; mais il faut craindre que, des *similia* étant produites et alliées aux *similibus*, le pauvre malade se trouve à la tête d'une double maladie, dont le disciple d'Hahnemann ne pourra peut-être pas toujours le délivrer.

12° Les bains de mer et l'hydrothérapie.

13° L'électricité.

14° La médication spécifique, si l'on soupçonne quelques accidents syphiosiques.

Traitement de l'accès.

M. Ricord, médecin aux Cayes (Haïti), a proposé l'acétate de morphine, à la dose de 1 ou 2 centigrammes, dans un verre d'eau sucrée; il assure s'être fort bien trouvé de ce médicament, comme moyen préservatif de l'accès, et que prodromes et migraine sont dissipés en une heure.

Du reste, il recommande la plus grande prudence vis-à-vis des

personnes douées d'une susceptibilité nerveuse exagérée, et de ne pas dépasser 3 ou 4 centigrammes.

Si l'on est à jeun, dit M. Piorry, les aliments, ceux excitants surtout, entraveront brusquement le développement ultérieur des symptômes ; si au contraire c'est au moment de la digestion que la migraine se déclare, du vin, du café très-fort, des liqueurs alcooliques, ramèneront vers l'estomac l'action nerveuse physiologique qui préside à la digestion, et détruit quelquefois le travail pathologique qui constituait la maladie, et dont les vomissements étaient le résultat. Et comme moyen perturbateur, il propose la formule suivante :

Alcool......................	60	grammes.
Teinture de cannelle..........	20	—

ou bien encore, si les névries reviennent périodiquement, cette autre, prise par cuillerées :

Quinine......................	1	gramme.
Alcool......................	9	—
Teinture de cannelle..........	5	—
Sirop de vanille..............	25	—

Cet illustre observateur n'est pas partisan des médicaments purgatifs ou stimulants administrés par le rectum ; car, dit-il, le modificateur thérapique porté sur l'estomac agit bien mieux que par toute autre voie, cet organe recevant de nombreuses branches de la huitième paire. Si la migraine s'annonce par de l'irisalgie, il frictionne les paupières et le pourtour de l'orbite avec de l'extrait aqueux de belladone, malgré la grande dilatation de la pupille causée par ce médicament.

Les sinapismes aux pieds, l'éloignement du bruit, le repos : telles sont les premières indications.

Chez certaines personnes, le café entrave la marche des symptômes, et chez d'autres l'active.

Contre les migraines dites olfactives et auditives, le meilleur moyen est l'éloignement du bruit et des odeurs.

Pour moi, le meilleur moyen que l'expérience m'a démontré réussir est de jeter 40 ou 50 centigrammes d'ipéca dans un verre d'eau tiède; si les vomissements n'arrivent pas assez vite, je bois encore deux ou trois verres d'eau. Il est rare alors que l'action n'ait pas lieu. Les efforts terminés, je prends une infusion de violettes avec quelques gouttes de laudanum (8 ou 10), et le sommeil vient dissiper tout le mal.

L'infusion de thé très-chargée, une distraction ou préoccupation inattendue, suffisent souvent pour empêcher l'accès.

Si, malgré tous ces moyens, la migraine se manifeste avec intensité, il faut, suivant les cas, s'il y a turgescence de la tête et de la face, placer des sinapismes aux mollets, ouvrir une veine du bras, user de lotions fraîches, des inhalations d'éther, de sels très-forts, promener des compresses imbibées de la dissolution de cyanure de potassium sur le point douloureux, en ayant soin de garantir les yeux du contact du liquide; favoriser, suivant les terminaisons ordinaires, le sommeil par quelques pilules d'opium (1 ou 2) ou le laudanum; les vomissements par l'ipécacuanha ou la titillation de la luette.

On pourra même, si les douleurs sont trop vives, appliquer sur le point malade un vésicatoire camphré, saupoudré de 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine, des ventouses ou bien quelques sangsues. Il est bien rare que l'accès une fois manifesté, on puisse l'arrêter et l'empêcher d'avoir son cours; cependant, quoi qu'il puisse arriver, le médecin doit toujours espérer amender les douleurs par l'emploi intelligent, suivant les indications du moment, des narcotiques, révulsifs ou antiphlogistiques.

Traitement de la maladie.

L'étude des causes doit être la principale indication à remplir

pour le traitement de la migraine ; je l'ai dit plus haut, et je le répète encore. Aussi devons-nous compter plus sur l'appui du régime et de l'hygiène que sur la foule de médicaments qu'on a représentés de tous côtés, employés au hasard, à l'intérieur et à l'extérieur.

Qu'on appelle la migraine spasme, état nerveux, ou entité morbide, il ne faut jamais confondre le point de départ des symptômes, les phénomènes de transmission, ou ceux qui se déclarent dans les ganglions et le névraxe; et c'est seulement en isolant ces diverses parties, qu'on peut jeter les bases d'un bon traitement, quoique la thérapie des affections comme la migraine, dont la pathogénie est fort obscure, et dont les causes sont loin d'être simples et évidentes, ne puisse être tracée avec ce positivisme qu'il est si désirable d'apporter dans le traitement des affections morbides.

Si le médecin soigne une femme très-susceptible, il faut écarter toutes les causes provocatrices ; s'il constate des troubles fonctionnels soit de l'utérus, soit de l'estomac, il doit les faire cesser aussi vite qu'il sera en son pouvoir.

Souvent la carie des dents amène des névrodontalgies rebelles, qui deviennent le point de départ de violentes migraines; aussi doit-on examiner la bouche avec le plus grand soin.

La constipation sera combattue par l'administration, en doses fractionnées, d'un purgatif salin : 25 ou 30 grammes de citrate ou sulfate de magnésie.

La dyspepsie, par le bicarbonate de soude.

Dans les cas de migraine héréditaire, le médecin doit étudier les idiosyncrasies, l'uterrhagisme chez les femmes.

On a proposé des vésicatoires sur le point malade, mais les résultats n'ont pas été au niveau des espérances.

Dans les migraines à type fréquent, l'alcoolé ou le sulfate de quinine a bien réussi entre les mains de M. le professeur Piorry. Voici sur quel fait il s'appuie :

« M. le Dr R....., à la suite de quelques chagrins et de contrariétés

de clientèle, éprouvait toutes les nuits, vers une heure, des bourdonnements d'oreille fort désagréables; huit jours plus tard, ces vibrations, augmentant toujours, furent suivies de sensations en rapport avec des voix que le malade croyait entendre. A quelques jours de là, un délire furieux se déclara; loin de céder, l'anomopsychie augmenta; nous remarquâmes que pendant le jour, il y avait quelques moments lucides; le bourdonnement et les voix se faisaient encore entendre la nuit, et cela quelques moments avant le paroxysme du délire.

« La rate n'était pas hypertrophiée; il n'y avait pas de fièvre d'accès. Nous fîmes administrer le soir 1 gramme de sulfate de quinine : les accidents de la nuit furent à peine marqués. On recommença deux jours de suite; les bourdonnements, les voix, le délire, ne reparurent plus, et depuis cinq ans la guérison est complète. »

Évidemment, d'après ce qui précède, le sulfate de quinine prévient le retour périodique des névropallies, et peut-être faudrait-il donner plus d'étendue à ce mode de traitement.

Thérapie en rapport avec l'étiologie.

Chez les personnes douées d'une grande susceptibilité nerveuse, on combattra l'hyperesthésie générale par des bains froids, par l'abstention de veilles, de spectacles et de bals; enfin on évitera avec soin les circonstances dans lesquelles l'accès a l'habitude de se produire. On fuira les excès de toute nature, les repas trop copieux; on adoptera une grande régularité dans l'heure du manger et de dormir.

Quand la manifestation a lieu par les organes des sens, on évitera les excitations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, à jeun ou pendant la digestion stomacale; on se gardera de lire le soir avant le sommeil; les lumières vives, les vents violents, les stimulations de l'angiove, l'habitude pernicieuse de fumer à jeun ou immédiate-

ment après les repas, sont autant de causes communes dont il faut se garder.

Le régime se composera de viandes blanches, de poissons, de légumes frais et verts; peu de vin, d'alcool, ou de café.

On devra aussi se choisir une habitation bien aérée; éviter les vêtements trop serrés, la cravate par exemple, et le corset, cet instrument de supplice, source de tant de maladies chez les femmes; la tête sera peu couverte, et peu serrée dans la coiffure.

Un exercice musculaire modéré, les voyages, et les distractions renouvelées, concourront avec avantage, pour la guérison, avec les autres moyens signalés, hygiéniques ou thérapeutiques.

Que l'individu atteint se souvienne que tout sentiment violent, toutes les affections morales, amour, colère, etc., sont autant de causes provocatrices; l'âme et le corps sont liés si intimement, que l'un ne se dérange jamais de sa route, sans entraîner fatalement l'autre sur la même pente.

Enfin, si le médecin doit employer tout son pouvoir afin de soulager l'homme dans l'état de maladie, que celui dont le corps est sain ait toujours présent à l'esprit que les meilleurs conservateurs et gardiens de la santé sont le régime, l'exercice, et la tranquillité de l'âme.

Observation d'un cas de migraine guérie par les bains de mer.

M. A. P....., âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin très-prononcé, souffrait, depuis l'âge de 15 ans, d'une migraine non héréditaire très-intense, qui présentait les symptômes suivants :

Sautillements de la paupière supérieure droite; troubles de la vision, avec perception confuse de l'arc lumineux, observé par M. Piorry; puis douleurs vives, intenses, durant de dix à douze heures; il se souvient même qu'une fois elles persistèrent trois jours de suite, avec rémission pendant la nuit.

Les artères temporales augmentent de volume, et leurs battements

sont douloureux; enfin il présentait les caractères les plus précis d'une migraine non périodique, se montrant sous l'influence d'une cause déterminante, par exemple un courant d'air froid, et se terminant presque toujours par le sommeil.

M. P..... n'avait jamais soigné sa maladie, et se livrait même fréquemment à des écarts de régime.

En 1857, il partit pour les bains de mer, sur les côtes de Normandie; nageur infatigable, il prit, pendant les trente jours que dura son séjour à B....., 39 bains (plus d'un par jour); pendant tout ce temps-là, il n'eut qu'un seul accès, et maintenant la migraine l'a complétement quitté, on peut le dire, puisqu'il n'a éprouvé que *cinq accès en trois ans*, quoique continuant le même genre de vie.

A cette observation, je dois joindre la mienne, qui s'en rapproche à quelques points de vue.

Comme je l'ai dit, je souffre d'une migraine héréditaire depuis plusieurs années. Naturellement porté à étudier toutes les phases de ma maladie, j'ai observé que si, après un exercice violent (la gymnastique), on me donnait, suivant l'usage de quelques établissements de Paris, une douche froide, la migraine ne se montrait que longtemps après; or cette douche sur le corps en sueur n'est, à proprement parler, qu'un *bain russe*. Cette médication ne m'a pas guéri, je le répète, mais elle a beaucoup diminué la fréquence des accès.

Migraine guérie par l'électricité.

Une jeune femme de 22 ans, très-impressionnable, est atteinte d'une migraine héréditaire, qui précède le plus ordinairement l'apparition de ses règles, et s'annonce par les troubles de la vision et des bourdonnements d'oreille. Les douleurs suivent une marche

bizarre ; de la fosse temporale, leur siége habituel, elles se fixent à l'épaule, puis au bras, et paraissent s'irradier dans les doigts; si cette jeune dame est à l'époque de ses mois, elle éprouve une violente constriction de l'estomac, et peu après les règles arrivent avec abondance.

Souvent l'accès se termine par un véritable déluge de larmes, on la croirait en proie au chagrin le plus violent; rarement c'est par quelques nausées.

M. B..... lui appliqua, pendant l'accès même, l'électricité (de la machine Morin et Legendre): presque instantanément la douleur disparut, et il ne restait plus que de la pesanteur de tête.

Les accès revinrent trois mois après: même traitement; depuis cinq mois, elle n'a plus rien éprouvé, et l'uterrhagisme n'a aucunement souffert de la disparition de la migraine.

Il me serait possible de raconter encore de nombreuses observations de migraine; mais, à chaque instant, ce serait répéter l'histoire que j'ai déjà décrite si longuement, et les deux exemples que j'ai cités sont les seuls qui m'aient paru dignes d'attention.
